INSTITUT NATIONAL DE FORMATION SUPERIEURE

PARAMEDICALE DE BISKRA

MÉMOIRE PROFESSIONNEL

INFIRMIER DE SANTE PUBLIQUE

Thème :

PREPARATION PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE DU MALADE DEVANT UNE PERFUSION

PRESENTE PAR

- MEHDI Abdellatif
- LAIADI Salim

SOUS LA DIRECTION DE

- ATHMANI Zohair

I.S.S.P

Promotion : 2009/2012

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION SUPERIEURE

PARAMEDICALE DE BISKRA

MÉMOIRE PROFESSIONNEL

INFIRMIER DE SANTE PUBLIQUE

Thème :

PREPARATION PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE DU MALADE DEVANT UNE PERFUSION

PRESENTE PAR

- MEHDI Abdellatif
- LAIADI Salim

SOUS LA DIRECTION DE

- ATHMANI Zohair

I.S.S.P

Promotion : 2009/2012

SOMMAIRE :

Table de matières

REMERCIEMENTS:

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont aidé, de prés comme de loin, pour l'élaboration de cette étude, pour leur encadrement et leur soutien.

Merci.

INTRODUCTION

Au cours de notre cycle de formation et notamment durant les stages pratiques au niveau de l'EPH d'OULED-DJELLAL, on a appris que la préparation psychologique et physique du patient avant tout acte de soin est nécessaire pour garantir la réalisation du soin dans les meilleures conditions et d'éviter ainsi la survenue d'éventuels incidents ou accidents.

Ce volet de préparation du patient revêt d'une importance capitale dans toute l'activité infirmière ; allant de petits soins jusqu'aux soins nécessitants une haute technicité.

La perfusion est un soin qui nécessite une bonne préparation du malade et une attention particulière au cours de la réalisation de l'acte et tout au long de la surveillance ; c'est dans ce contexte quand s'est décidé de traiter ce volet de préparation du malade devant l'acte de perfusion et de faire une étude basée sur l'observation dans un service hospitalier.

Les grandes lignes de ce mémoire sont :

La détermination de la problématique, l'établissement d'une hypothèse d'étude.

Ce travail présenté est reparti en deux volets ;

Volet théorique rappelant l'anatomie des veines et du cœur et traitant aussi la technique proprement dite de la perfusion, en décrivant toutes les étapes.

Un volet pratique d'étude et d'analyse et d'interprétation des données et enfin une conclusion et des suggestions palliatives aux insuffisances révélées.

CHOIX DU THEME :

C’est au cours des stages pratiques effectués au service de médecine interne de l’EPH d’OULED-DJELLAL en tant qu’étudiants I.D.E en troisième année, que nous nous sommes intéressés au rôle de l’infirmier dans la préparation psychologique et physique d’un malade pour une perfusion.

OBJECTIFS :

Nos objectifs, d'après ce travail de fin d'études, et après l'évaluation de la qualité de la préparation du patient sont :

- Améliorer la préparation psychologique et physique du patient avant l’acte de perfusion.
- Attirer l'attention sur l'impact de la préparation sur la qualité des soins
- Humaniser d'avantage les soins
- Renforcer la relation entre le patient et le soignant.

LA PROBLEMATIQUE :

Nous avons appris, durant notre formation pratique et théorique, que tout acte de soin doit être (si le patient est conscient) précédé d'une préparation, physique et psychologique, afin de :

- faciliter la réalisation du soin.
- réaliser le soin dans la sécurité.
- obtenir la collaboration et l'adhésion du patient au soin.
- faciliter la tolérance du soin surtout dit invasif.
- renforcer la relation soignant-soigné.

La tache devient plus délicate surtout lors d'un soin invasif (sondages, piqûres…) et lorsqu'il s'agit d'un patient mal préparé mais, que veut dire « préparé » ?

La préparation du patient englobe plusieurs gestes techniques d'ordre psychologique et physique, oral, ou gestuel;

- Avertir le patient
- Lui expliquer le déroulement du soin et ses éventuels aléas.
- Lui demander sa participation (si nécessaire).
- Le mettre en position adéquate et confortable.
- Lui réaliser un soin d'hygiène (si besoin).
- Lui faire participer à son propre soin (dans un but éducatif).
- Rassurer.

Parallèlement à cette approche théorique, on s'est posé la question : si la préparation du patient se réalise correctement devant chaque technique (en prenant pour exemple une technique très courante : la perfusion intraveineuse).

***HYPOTHESE*:**

Souvent, à l'E.P.H d'OULED-DJELLAL, la préparation du patient devant la plupart des soins, se réalise de façon incorrecte.

(En prenant pour exemple la perfusion intraveineuse).

CADRE METHODOLOGIQUE:

- **Objet d'observation :**

La perfusion intraveineuse pratiquée par les infirmiers de services médecine interne (homme et femme).

- **Méthode:**

L'étude s'inscrit dans une logique évaluative en comparant le degré de conformité de la préparation du patient par l'infirmier, selon les recommandations pratiques et l'exigence de la situation, et la réalité, comme elle l'est de coutume dans le service, en prenant le geste de perfusion pour exemple.

- **Technique:**

L'observation; observant les infirmiers préparer leurs patients pour des soins de perfusion.

- **Outil de mesure:**

Grille d'observation; composée d'éléments décrivant le geste de préparation physique et psychologique du patient avant la perfusion.

- **Population de l'étude:**

Infirmiers en situation d'exercice professionnel.

- **Espace de l'étude:** service de médecine hommes et femmes de l'EPH. d'OULED-DJELLAL
- **Période de l'étude** : Avril 2012.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I

Anatomie du système circulatoire humain.

A. ***La veine*** **:**

En anatomie, une veine est un vaisseau qui permet le transport du sang des poumons ou de tous autres tissus de l'organisme vers le cœur (retour veineux) :

1) des poumons vers le cœur : les veines transportent le sang riche en dioxygène afin qu'il soit redistribué dans l'organisme dans la circulation systémique (ou grande circulation). Il s'agit des veines pulmonaires.
2) des autres organes vers le cœur : les veines transportent le sang pauvre en oxygène et chargé en dioxyde de carbone, afin qu'il soit « retraité » par les poumons dans la circulation pulmonaire (ou « petite circulation »). Il s'agit de toutes les autres veines.

B. ***Les veinules*** **:**

Leur diamètre est compris entre 0,2 et 1mm et leur structure est assez rudimentaire. Elles possèdent une intima limitée à une couche de cellule endothéliales pavimenteuses, pas de tissu conjonctif sous-endothélial, une media très mince présentant quelques couches de cellules musculaires lisses, Reposant sur un tissu conjonctif assez développé : c'est l'adventice.

C. ***Les veines de moyen calibre*** :

Ce sont des veines de diamètre inférieur ou égal à 1cm, leur intima comporte cette fois sur une fine couche de tissu conjonctif sous-endothélial, sur laquelle reposent les cellules pavimenteuses. La media est moyennement développée, et constituée de cellules musculaires lisses disposées de manière concentrique par rapport au vaisseau. L'adventice est très épais et contient des cellules musculaires lisses cette fois disposées longitudinalement par rapport à l'écoulement sanguin, Ces veines possèdent le système de valves (ou valvules), empêchant la circulation veineuse à contre-sens et donc s'opposant à la force de gravité qui pousse le sang vers les membres inférieurs.

D. ***Les veines de gros calibre*** :

Ce sont les veines les plus proches du cœur, de diamètre supérieur à 1cm. On a une intima classique, Comportant une couche de tissu conjonctif plus épaisse que pour la veine de moyen calibre. La media est moyennement développée, Comporte des cellules musculaires lisses, Disposées de façon concentrique par rapport au vaisseau. On a enfin un adventice très épais, de tissu conjonctif présentant des faisceaux musculaires lisses, disposées longitudinalement par rapport au flux sanguin. Elles comprennent les veines caves inférieure et supérieure.

CHAPITRE II

Généralités: la préparation psychologique et physique du patient.

A. ***La préparation psychologique du patient*:**

La préparation psychologique du patient, pour n'importe quel acte, passe avant tout par une bonne compréhension du mécanisme de la relation soignant-soigné.

La préparation du soignant lui même est très importante. Il est évident que s'il n'est pas sûr de lui et appréhende lui même les réactions du patient, celui-ci le sentira. Il doit disposer d'une organisation du travail parfaite avec un personnel entrainé et rodé, qui sécurise à elle seule le patient. Il est important de montrer au patient que l'acte que nous allons lui faire est banal pour nous et que notre bonne organisation est une routine.

N'oublions jamais que le patient est le miroir de l'infirmier : si l'infirmier est tranquille et détendu, Le patient le sera aussi.

Il faut savoir qu'avant la prise en charge d'un patient pour une pathologie donnée, il faut d'abord lui assurer une prise en charge psychologique sans cette dernière, Il n'y peut avoir de dialogue, Il n'y a donc pas de confiance.

La prise en charge psychologique du patient est particulièrement importante aux soins; d'une part parce que le milieu est un milieu hautement et d'autre part que l'infirmier est assimilé à des actes de manipulation toujours douloureuses (perfusion…).

B. ***La méthode de la prise en charge psychologique du patient*:**

- Capter la confiance du malade.
- Diminuer le stress.
- Convaincre le malade.

La préparation de l'infirmier disposant d’une organisation du travail parfaite sécurise le patient. Un infirmier peu sûr de lui ou mal organisé dans son travail aura obligatoirement des patients anxieux. L’infirmier doit banaliser l’acte médical et montrer au patient que c’est un acte de routine qu’il effectue souvent et pour lequel il est parfaitement rodé. Certains soignants pour valoriser leurs compétences ou pour justifier l’exagération de leurs honoraires, montent en épingle.

Lorsque le transfert positif est établi, l'infirmier a la confiance du patient. Il lui faut alors suffisamment d’intuition et d’écoute pour juger de l’opportunité et du dosage des explications à donner à son patient. Certains auront besoin d’explications détaillées, pour d’autres, elles seront génératrices d’angoisse.

C. ***La préparation physique:***

La préparation physique (P.P) est l'espace méthodologique qui étaye l'approche spécifique des soins. C'est la somme des registres d'intervention qui, autour de la dimension technico-tactique, contribuent au développement de la capacité de performance du patient en traitant les moyens physiques nécessaires à sa discipline.

La préparation des patients à la sécurité des soins peut être définie comme les initiatives prises par les patients pour réduire la probabilité d'erreurs médicales et/ou les initiatives que les patients prennent pour atténuer les effets des erreurs médicales lorsqu'elles surviennent effectivement.

D. ***L'objectif de la préparation physique:***

- Mettre le patient dans un état confortable afin de réaliser ses besoins.
- Mettre le patient en position confortable et adéquate pour accepter aisément les soins.
- Protéger le patient devant les complications qui peuvent être survenir.

CHAPITRE III

La perfusion intraveineuse.

A. ***Définition:***

Une perfusion intraveineuse est une technique d'injection continue intraveineuse. Elle est justifiée lorsque l'on doit assurer.

- Une injection continue intraveineuse de quantités précises, souvent importantes, de médicaments, solutés, produits sanguins, dans un but thérapeutique ou diagnostique, à un rythme régulier, étalé dans le temps.

- Des injections discontinues répétées, elle permet alors de respecter le capital veineux en évitant des ponctions veineuses répétitives.

B. ***Le but de la perfusion*:**

Pour apporter de l'eau et des électrolytes (sel, potassium, ...etc.) en quantité précise

- rapidement : réhydratation, collapsus;
- étalée dans le temps : alimentation intraveineuse.

Pour administrer un médicament rapidement et de façon continue : exemple Quinimax®.

C. ***Eléments et solutés :***

Des solutés :

- Isotoniques (de « concentration équivalente » au sang)
- Chlorure de sodium à 9 %
- Sérum glucosé à 5 %, 30 %.
- Ringer®, Lactate®, etc.
- De grosses molécules : Rhéomacrodex®, Dextran®, Plasmagel®.
- Du sang ou du plasma avec des précautions particulières.

D'autres produits, plus rarement (hypertoniques contenant des acides aminés, des lipides, etc.).

D. ***Les sites d’injection*:**

Les perfusions intraveineuses peuvent se faire sur :

1) Des veines superficielles:

Du membre supérieur : plexus veineux du dos de la main, veines basiliques, céphaliques, veines cubitales internes.

- Du membre inférieur : saphène interne.
- Des veines temporales et veines du scalp chez le nourrisson, veines jugulaires externes.

2) Des veines profondes:

Jugulaires internes, sous-clavières, fémorales, basiliques, sinus longitudinal, voire veine ombilicale chez le nouveau-né.

Les abords veineux profonds sont réalisés par des médecins expérimentés. Un cathéter placé dans la veine cave permet la surveillance de la pression veineuse centrale. Les veines fines n'assurent pas un débit important. Il vaut mieux éviter de poser un abord veineux à proximité d'une articulation. Le choix d'un tel site expose au risque de transpercer la veine, de perfusion extravasculaire et d'irrégularité de débit lors de flexion du bras, L'immobilisation du membre perfusé est alors nécessaire. Le respect du capital veineux impose de commencer les ponctions par les veines les plus distales.

E. ***Matériel pour la perfusion*:**

1) Les aiguilles:

- Aiguilles classiques à biseau court.

- Aiguilles à ailettes ou « épicrâniennes » (pour les petites veines) conçues à l'origine pour les veines du scalp du nourrisson et du nouveau-né. La présence d'ailettes permet une meilleure préhension lors de la ponction, Et une meilleure fixation, Ces aiguilles sont courtes : 2 à 3 cm, à biseau court.

- Les aiguilles métalliques imposent, En général, une immobilisation du membre perfusé et des perfusions de courte durée, Leur utilisation au pli de flexion est à éviter : risque de transpercer la veine, Le risque infectieux est réduit.

2) Les cathéters:

- Les cathéters courts en chlorure de polyvinyle ou polyéthylène, Mais surtout en téflon. Ils possèdent une aiguille-guide interne, Leur longueur est de 4 à 8 cm, Le diamètre externe de 0,7 à 2 mm. Ils permettent des perfusions de longue durée (une semaine).

- Les cathéters longs réservés aux abords profonds.

Il faut choisir un matériel adapté à la taille de la veine à perfuser.

3) La tubulure de perfusion:

En matière plastique, Stérile, Elle comprend :

- une prise d'air séparée ou incorporée au dispositif.
- un stilligoutte, De préférence avec filtre associé pour les produits sanguins.
- un régulateur ou une pince pour régler le débit.

Un dispositif permettant les injections intraveineuses directes au cours de la perfusion.

F. ***Technique de la perfusion*:**

La voie percutanée est la plus courante. Dans certains cas, On peut avoir recours à une dénudation : il s'agit alors d'un acte chirurgical à ne faire qu'exceptionnellement (échec de la voie percutanée) car, Respectant moins le capital veineux.

1) Préparer le malade:

Lui expliquer ce qui va être fait, Le rassurer, Demander sa coopération (si le malade est conscient), Lui signaler certains événements : fin d'un flacon, Débit, infiltration autour du point de ponction, Rapprocher les effets personnels du malade si une immobilisation est nécessaire, Examiner et choisir le site de ponction.

2) Préparer le matériel:

Le geste doit être effectué avec une asepsie rigoureuse.

- Prévoir un plateau. Sur le plateau : compresses ou coton et antiseptiques (alcool iodé, alcool à 70° ...), Aiguilles, Cathéters courts stériles, Seringue (dont on aura vérifié l'adaptabilité avec les aiguilles), garrot, matériel de fixation (sparadrap), ciseaux, Matériel d'immobilisation (attelle ou une bande de gaze avec une planchette pour fixer le membre).

- Prévoir un pied à sérum (potence).
- Vérifier le flacon ou la poche : date de péremption, Intégrité (s'assurer qu'il n'a pas été ouvert), Correspondance avec le malade.
- Vérifier la prescription.
- Après désinfection du bouchon, Enfoncer la prise d'air, Enfoncer la tubulure. si des solutés sont à rajouter au flacon de perfusion, éviter les effractions multiples du bouchon.
- Fermer le régulateur de débit, placer le flacon sur le pied à sérum, remplir la chambre du stilligoutte en la comprimant légèrement, sans la noyer, ce qui empêcherait de pouvoir compter les gouttes.
- Oter le capuchon protégeant l'embout terminal, ne pas toucher cet embout, purger la tubulure et remettre le capuchon.

La perfusion doit être mise en place rapidement.

3) Pose de la perfusion au lit du malade:

Noter le pouls et la tension.

- vérifier si le soluté préparé correspond bien au malade.
- Se laver les mains.

- Repérer soigneusement au toucher l'endroit où l'on va piquer.
- Mettre en place le garrot.
- Désinfecter largement la zone de ponction et ne plus y toucher.
- Se désinfecter les doigts.
- Tendre la peau et immobiliser la veine ; tenir l'aiguille entre le pouce et l'index (ailettes repliées, si matériel avec ailettes), pénétrer le plan cutané, enfoncer l'aiguille dans la veine : on sent une résistance vaincue et du sang reflue dans la chambre de visualisation.

4) **Desserrer le garrot.**

5) **Brancher la tubulure, fixer soigneusement le cathéter, la tubulure.**

6) **Vérifier la bonne situation du cathéter ou bien de l'aiguille:**

- reflux, bon débit = bonne situation
- pas de débit, infiltration, hématome, douleurs = mauvaise position possible.

7) **Régler le débit.**

8) **Jeter le matériel souillé.**

9) **Surveillance (le débit, les complications).**

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE I

Stratégie de l'observation.

A. ***Population (infirmier, en situation d'exercice professionnel):***

Pour notre étude, nous avons choisi le patient en phase de préparation pour une perfusion et le personnel infirmier exerçant en service de médecine interne au niveau de l'E.P.H d'OULED-DJELLAL. Dont l'effectif est composé de:

- Infirmier de la santé publique : 12.
- Infirmier Breveté : 06.
- Infirmier de la santé publique spécialisé : 01.

B. ***<u>Présentation du terrain d'étude</u>:***

Le service de médecine interne occupe une place importante dans l'activité de l'EPH d'OULED -DJELLAL. C'est un service qui enjoindre plusieurs spécialités à savoir : les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculeux cérébraux, les anémies, le diabète, et les maladies interne; le service est reparti en deux cotés (un coté homme est composé de 08 chambres et un coté femme est composé de 08 chambres).

Les moyens humains : cotés hommes.

- Infirmier de la santé publique: 06.dont un est surveillant de service.
- Infirmier Breveté : 02.
- Infirmier de la santé publique spécialisé : 01.
- Médecin généraliste : 01.
- Médecin spécialiste : 03. dont un est chef de service
- Secrétaire médicale : 01.
- Femme de ménage : 03.

Les moyens humains : cotés femmes.

- Médecin généraliste : 01.
- Infirmier de la santé publique : 06. dont un est surveillant de service.
- Infirmier Breveté : 04.
- Femme de ménage : 02.

C. ***<u>Les critères</u>*:**

1) Préparation psychologique

- Connaitre le patient.
- Informer le patient.
- Rassurer le patient.
- Expliquer le déroulement.
- L'acceptation de l'acte.

2) Préparation physique :

- Désinfection.
- Vérifier d'état cutané.
- La position adéquate.
- La position confortable.

CHAPITRE II

Lectures et analyse des résultats.

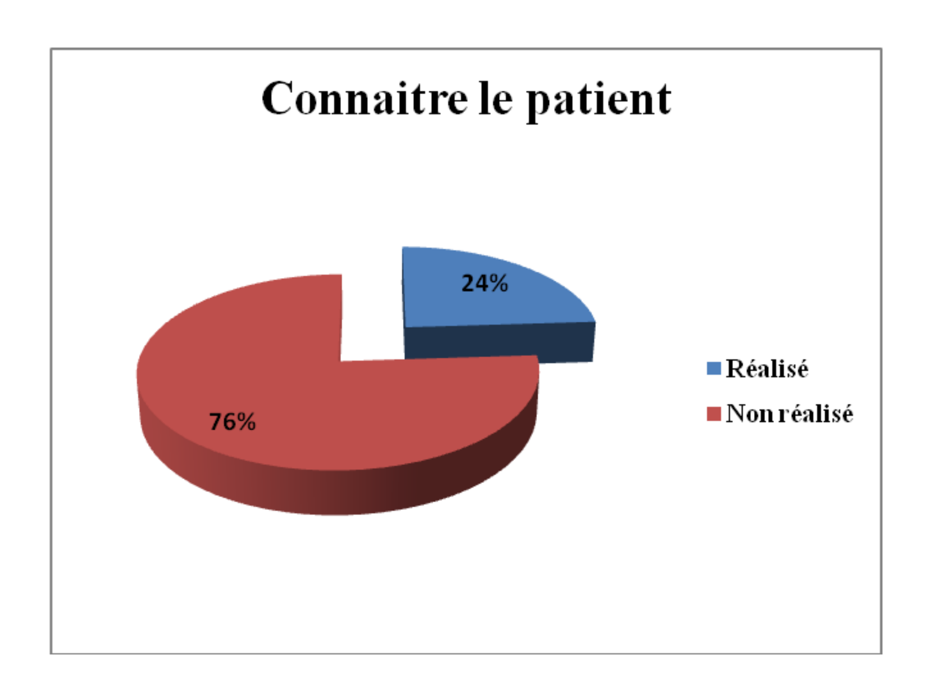
A. Préparation psychologique :

1) Elément N° 1 : Connaitre le patient.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	**Réalisé**	**Non réalisé**	**Total**
Effectif	**04**	**13**	**17**
Pourcentage	**24%**	**76%**	**100%**

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

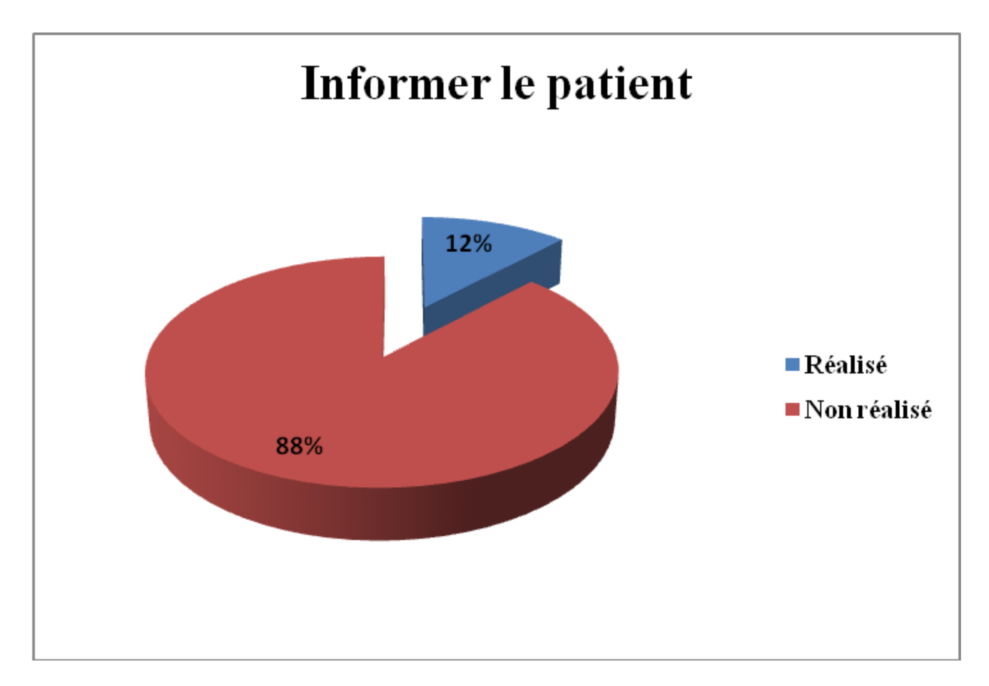
Nous constatons d'après le tableau que 24% des cas, l'élément (connaitre le patient) est réalisé avant le soin.

2) Elément N°2 : Informer le patient.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	Réalisé	Non réalisé	Total
Effectif	02	15	17
Pourcentage	12%	88%	100%

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

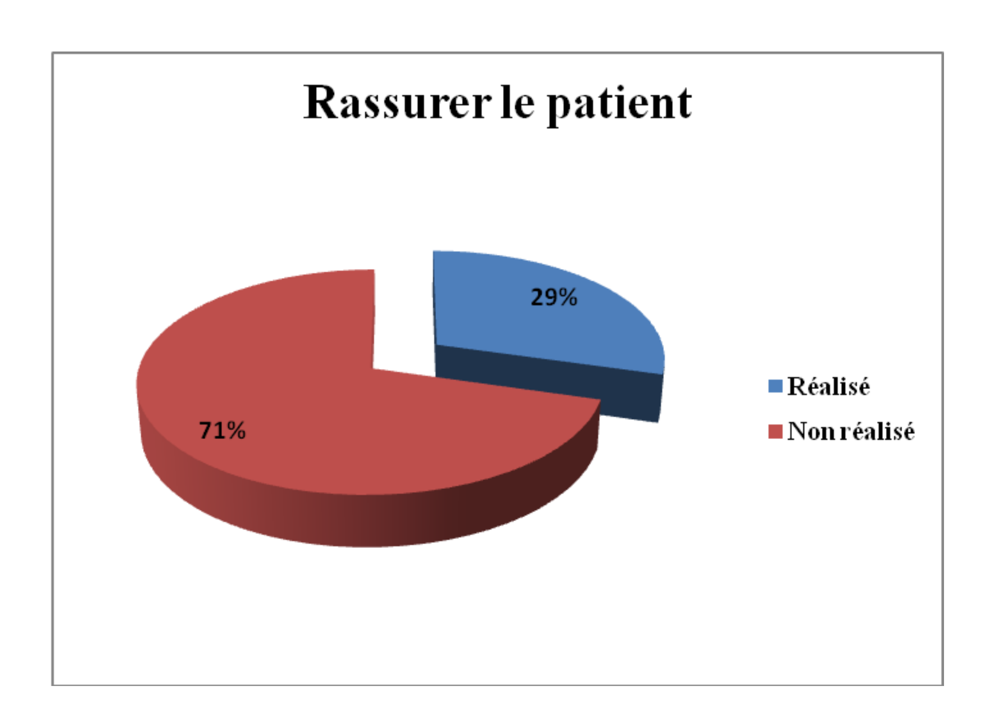
Nous constatons d'après le tableau que 12% des grilles, l'élément (informer le patient) est réalisé avant le soin.

3) Elément N°3 : Rassurer le patient.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	Réalisé	Non réalisé	Total
Effectif	5	12	17
Pourcentage	29%	71%	100%

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

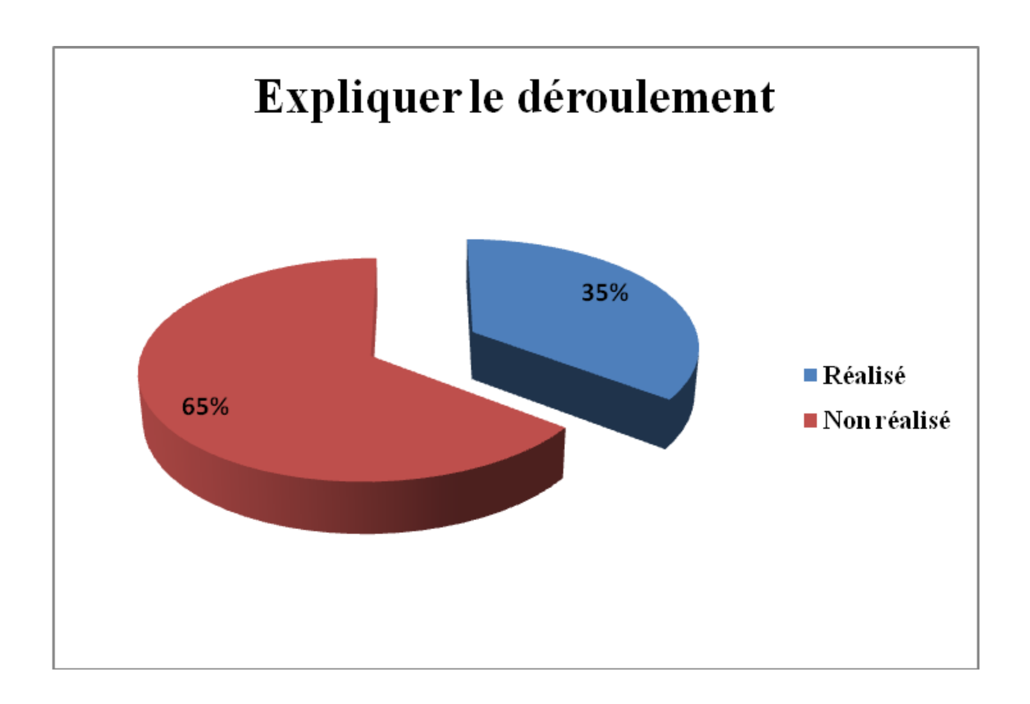
Nous constatons d'après le tableau que 29% des grilles, l'élément (rassurer le patient) est réalisé avant le soin.

4) Elément N°4 : Expliquer le déroulement.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	Réalisé	Non réalisé	Total
Effectif	06	11	17
Pourcentage	35%	65%	100%

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

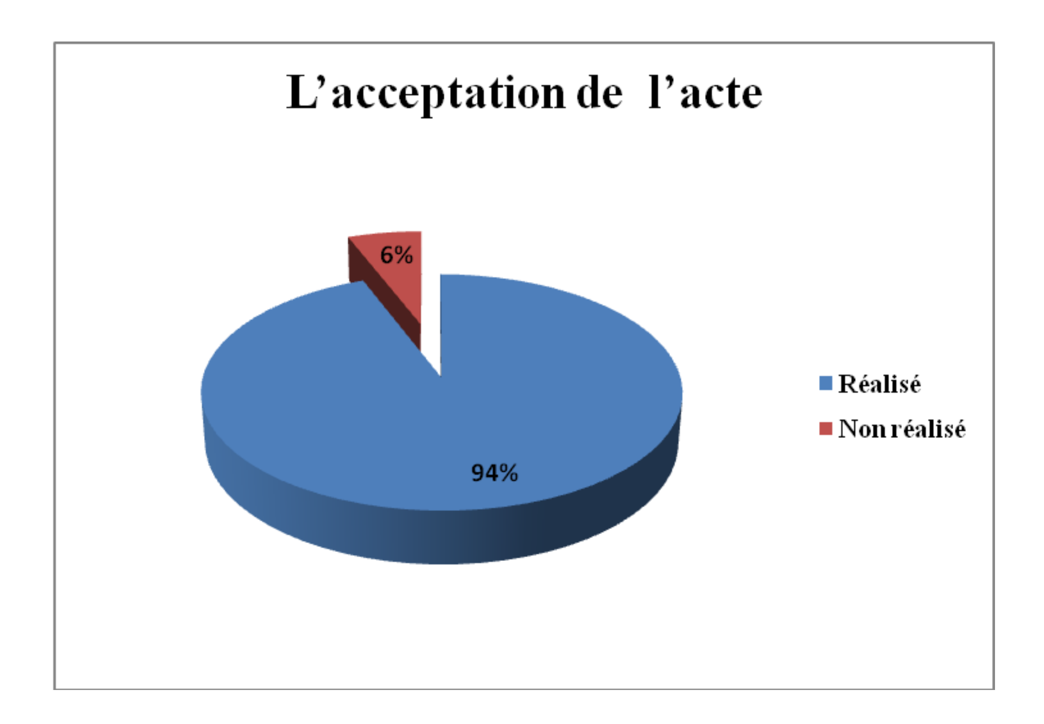
Nous constatons d'après le tableau que 35% des grilles, l'élément (expliquer le déroulement) est réalisé avant le soin.

5) Elément N°5 : L'acceptation de l'acte.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	Réalisé	Non réalisé	Total
Effectif	16	01	17
Pourcentage	94%	6%	100%

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

Nous constatons d'après le tableau que 94% des grilles, l'élément (l'acceptation de l'acte) est réalisé avant le soin.

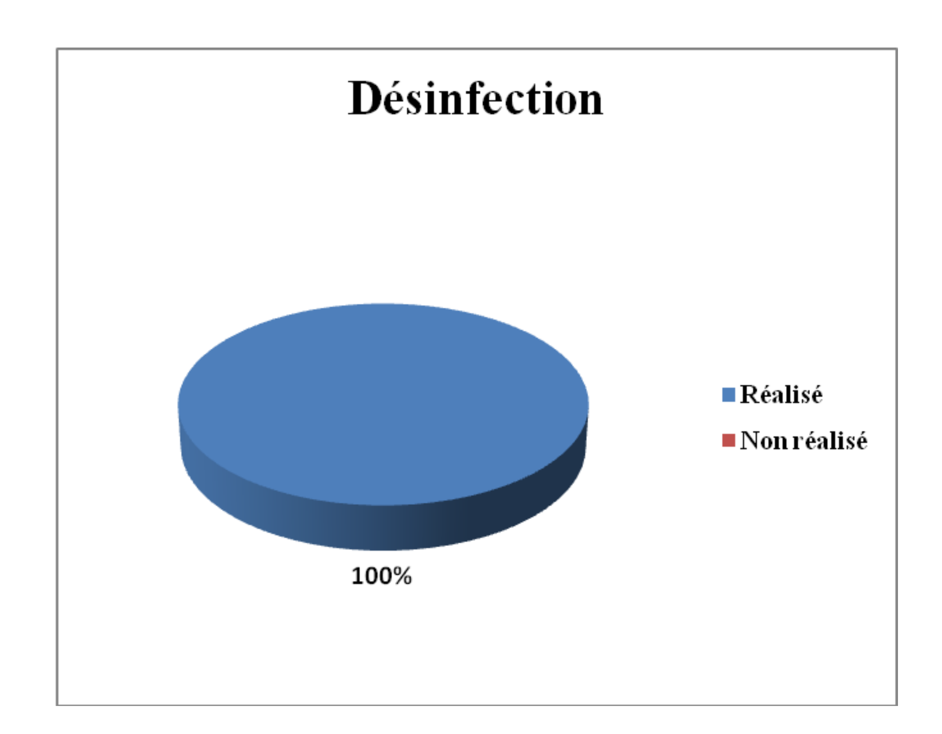
B. ***<u>Préparation physique</u>:***

1) Elément N° 1 : Désinfection.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	**Réalisé**	**Non réalisé**	**Total**
Effectif	**17**	**00**	**17**
Pourcentage	**100%**	**00%**	**100%**

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

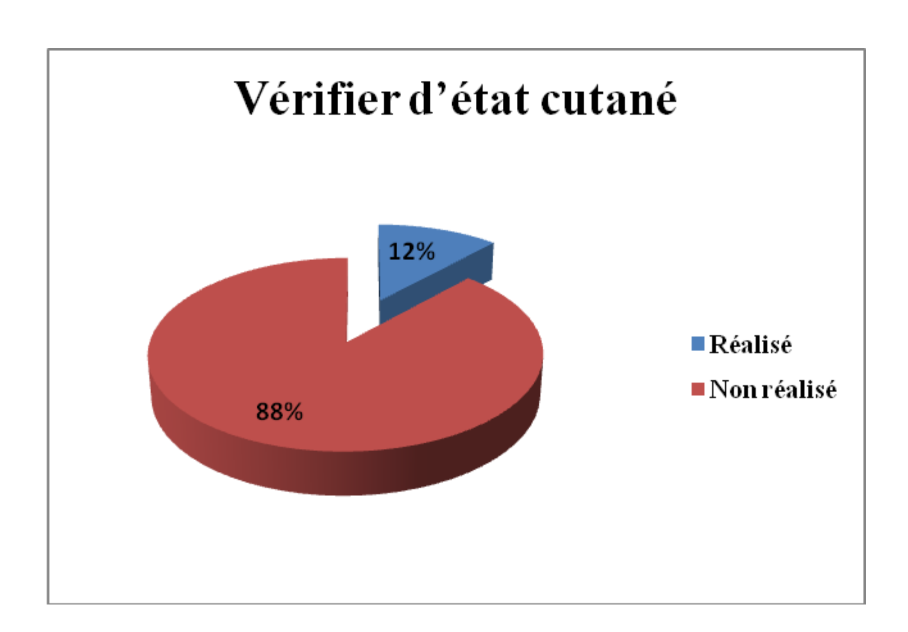
Nous constatons d'après le tableau que 100% des grilles, l'élément (désinfection) est réalisé avant le soin.

2) **Elément N° 2 : Vérifier d'état cutané.**

a) **Représentation tabulaire:**

Qualification	**Réalisé**	**Non réalisé**	**Total**
Effectif	**02**	**15**	**17**
Pourcentage	**12%**	**88%**	**100%**

b) **Présentation graphique :**



c) **Lecture :**

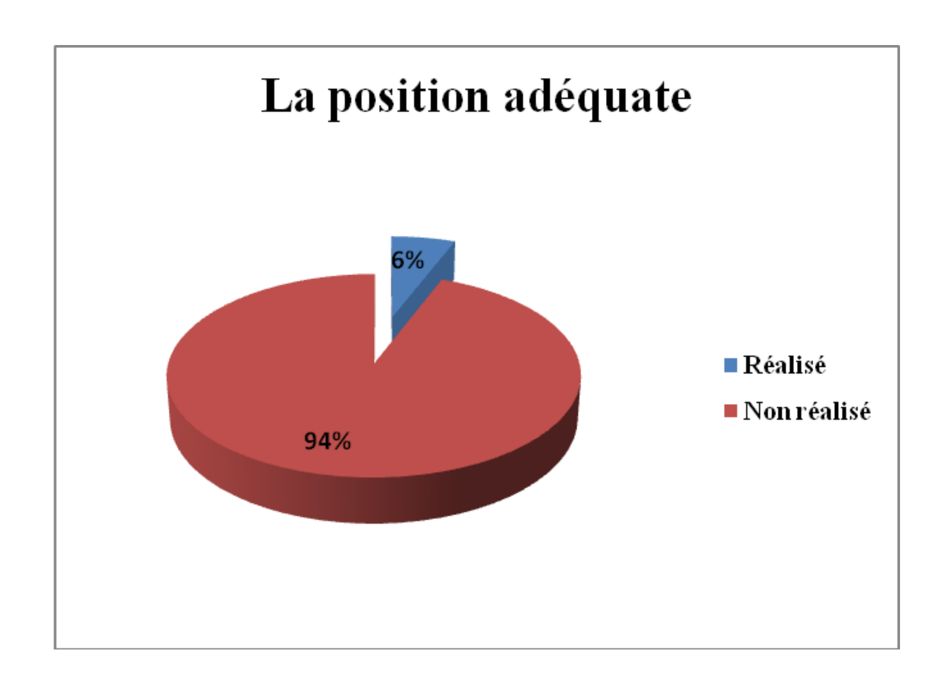
Nous constatons d'après le tableau que 12% des grilles, l'élément (vérifier l'état cutané) est réalisé avant le soin.

3) Elément N° 3 : La position adéquate.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	Réalisé	Non réalisé	Total
Effectif	01	16	17
Pourcentage	06%	94%	100%

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

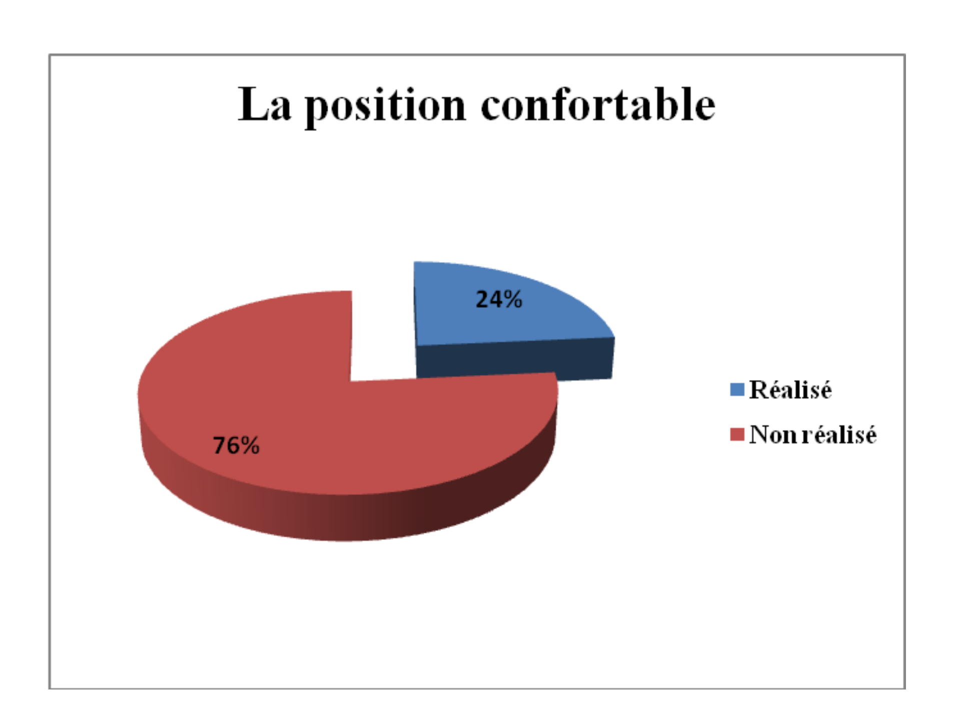
Nous constatons d'après le tableau que 06% des grilles, l'élément (La position adéquate) est réalisé avant le soin.

4) Elément N° 4 : La position confortable.

a) Représentation tabulaire:

Qualification	Réalisé	Non réalisé	Total
Effectif	4	13	17
pourcentage	24%	76%	100%

b) Présentation graphique :



c) Lecture :

Nous constatons d'après le tableau que 24% des grilles, l'élément (La position confortable) est réalisé avant le soin.

C. ***Tableaux des critères généraux et spécifiques:***

Préparation Psychologique	**Réalisé**	**Non Réalisé**	**TOTAL**
1) Connaitre le patient	**04**	**13**	**17**
2) Informer le patient	**02**	**15**	**17**
3) Rassurer le patient	**05**	**12**	**17**
4) Expliquer le patient	**06**	**11**	**17**
5) L'acceptation des soins	**16**	**01**	**17**
Préparation Physique	**Réalisé**	**Non Réalisé**	**TOTAL**
1) Désinfection	**17**	**00**	**17**
2) Vérifier l'état cutané	**02**	**15**	**17**
3) La position adéquate	**01**	**16**	**17**
4) La position confortable	**04**	**13**	**17**

SYNTHESE:

Préparation psychologique :

- 94% des patients acceptent l'acte.
- 76% des infirmiers ne connaissent pas le patient.
- 88% des infirmiers n'informent pas le patient.
- 71% des infirmiers ne rassurent pas le patient.
- 65% des infirmiers n'expliquent pas le déroulement de l'acte.

Préparation physique :

- 100% des infirmiers désinfectent la zone d'abord.

Alors que:

- 88% des infirmiers ne vérifient pas l'état cutané du patient.
- 94% des infirmiers ne choisissent pas la position adéquate pour le patient.
- 76% des infirmiers ne mettent pas le patient en position confortable.

CONCLUSION

En guise de ce modeste travail, on peut dire que la préparation psychologique et physique du patient avant l'acte de soin de perfusion est insuffisamment respectée selon les pourcentages suivants :

Pour la préparation psychologique : l'ordre de respect d'étapes varie entre 65% à 94%.

Pour la préparation physique : l'ordre de respect d'étapes est de 25% (1/4 étape respectée) ; les lacunes se situent au niveau de la vérification de l'état cutané du patient ; recherche de la position confortable ainsi que le choix de la position adéquate.

Toutes ces données confirment notre hypothèse de départ, c'est-à-dire que notre personnel infirmier des services de médecine interne est appelé à fournir un grand effort en matière de préparation du malade avant tout acte de soin et notamment le soin de perfusion sujet de notre étude.

SUGGESTIONS:

Pour remédier aux insuffisances révélées, on suggère :

- La sensibilisation du personnel sur la préparation psychologique du patient avant tout acte de soin et notamment le soin de perfusion.
- Promotion de la relation soignant -soigné par la formation continue du personnel infirmier des services hospitaliers.
- Application stricte de toutes les recommandations relatives à la réalisation du soin de perfusion.
- Renforcer les services de médecine interne en personnel paramédical.

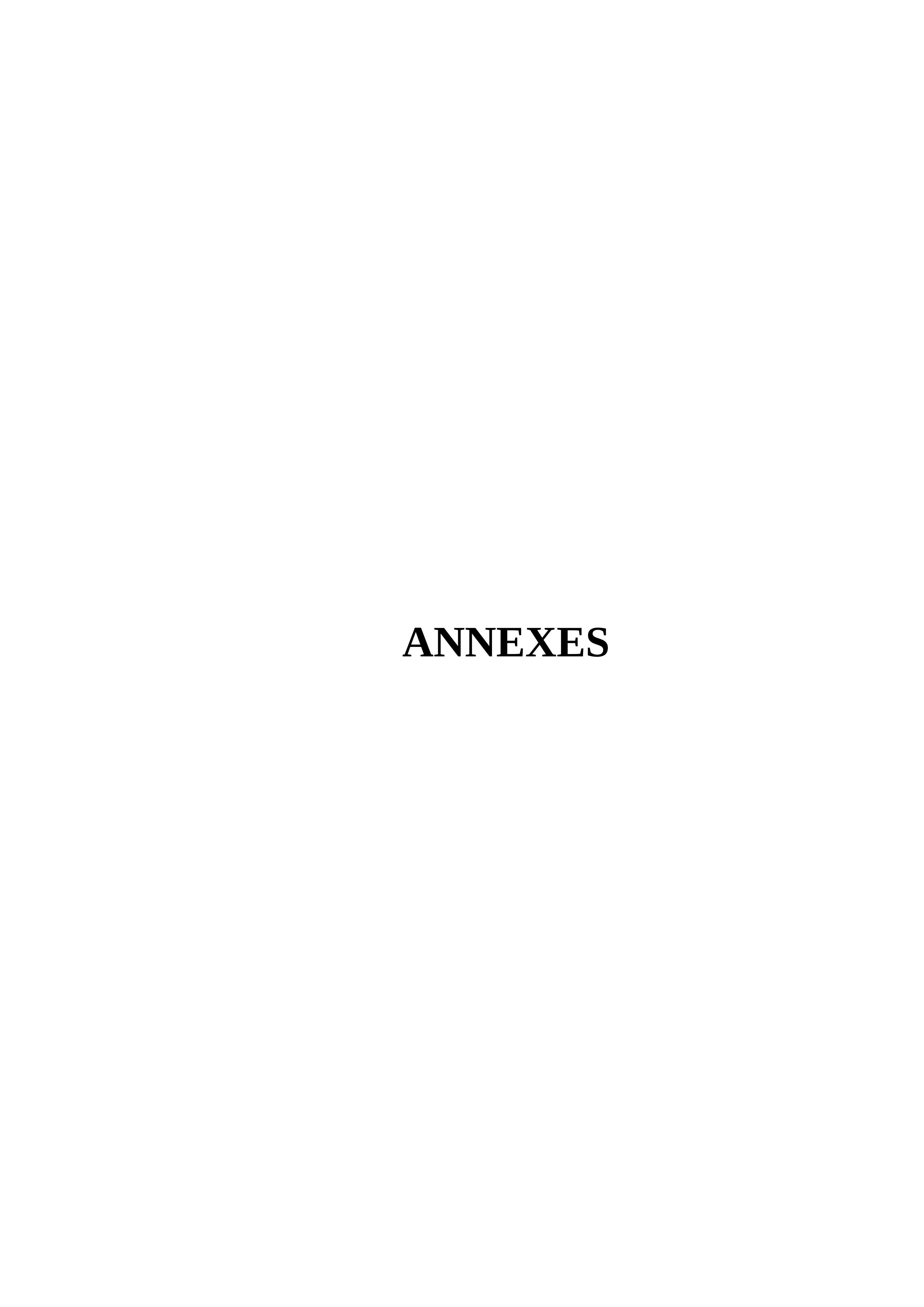
BIBLIOGRAPHIES

1. Site internet :

   - www.infirmier.com
   - www.soins-infirmiers.com
   - www.wikipedia.fr

2. Les références :

   - Guide de soins infirmiers en sante mentale – Fréderic Massaux, éditions Hospitaliers -1998.
   - Fiches techniques de soins- Marie Clair Guillemin – 3ème édition-2005.
   - Guide Poche Infirmiers – Christophe Prudhomme – 3ème édition -2001.



ANNEXES

A. **<u>Eléments à observer et l'outil de l'étude</u>:**

Préparation Psychologique	**Réalisé**	**Non Réalisé**
1) Connaitre le patient		
2) Informer le patient		
3) Rassurer le patient		
4) Expliquer le patient		
5) L'acceptation des soins		
Préparation Physique	**Réalisé**	**Non Réalisé**
1) Désinfection		
2) Vérifier l'état cutané		
3) La position adéquate		
4) La position confortable		

B. Schéma de l'appareil circulatoire:

